



TITLE:

陰嚢内平滑筋腫の1例

AUTHOR(S):

南, マリサ; 井上, 亘; 内田, 睦

CITATION:

南, マリサ ...[et al]. 陰嚢内平滑筋腫の1例. 泌尿器科紀要 1999, 45(3): 207-209

ISSUE DATE:

1999-03

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/114001>

RIGHT:

陰 囊 内 平 滑 筋 腫 の 1 例

松下記念病院泌尿器科 (部長 : 内田 睦)
南 マリサ, 井上 亘, 内田 睦

LEIOMYOMA OF THE SCROTUM: A CASE REPORT

Marisa MINAMI, Wataru INOUE and Mutsumi UCHIDA
From the Department of Urology, Matsushita Memorial Hospital

A case of intrascrotal leiomyoma is reported. A 62-year-old male was admitted to our hospital with the chief complaint of a painless intrascrotal mass, which had been gradually increasing in size during the past 25 years. Physical examination revealed impervious to light and elastic firm mass of 5 cm in diameter in the left scrotum. Although the serum level of some tumor markers such as alpha fetoprotein and human chorionic gonadotropin- β were normal, since the border on the left testis was unclear on the ultrasonogram of the scrotum, a testicular tumor was suspected, and radical orchiectomy was performed. The tumor was 6×4×4 cm, 55 g, and well-defined with testis, epididymis and tunica dartos. It was histopathologically diagnosed as leiomyoma arising from the tunica vaginalis. The post operative course has been uneventful for 9 months after the surgery, and no recurrence has been recognized. An intrascrotal tumor is relatively rare, and is generally defined as one arising between tunica dartos and tunica vaginalis testis, which is independent of testis, epididymis, and funiculus spermaticus. This is the 25th case of intrascrotal leiomyoma reported in the literature in Japan.

(Acta Urol. Jpn. 45 : 207-209, 1999)

Key words : Intrascrotal tumor, Leiomyoma, Tunica vaginalis

緒 言

一般に陰嚢内腫瘍とは、精巣 精巣上体・精索以外で肉様膜から精巣固有鞘膜外膜までに発生する腫瘍を指し、比較的稀な疾患である。今回、われわれは総鞘膜より発生したと考えられる平滑筋腫の1例を経験したので報告する。

症 例

患者 : 62歳, 男性

主訴 : 左陰嚢内無痛性腫瘍

家族歴 : 特記すべきことなし

既往歴 : 1996年, 脳梗塞

現病歴 : 約25年前から左陰嚢内に小豆大の腫瘍を自覚していたが放置していた。無痛性腫瘍が徐々に増大し、5 cm 大になったため、1997年10月17日当科を受診した。

現症 : 体格・栄養中等度。左陰嚢内に鶏卵大・弾性硬の腫瘍を触知するが、圧痛は無かった。腫瘍は触診にて精巣・精巣上体・精索との境界が不明で、また陰嚢皮膚との癒着も認めず、透光性も認められなかった。

入院時検査成績 : 血液一般, 生化学検査, 検尿ではいずれも異常なし。AFP, HCG- β などの腫瘍マ

ーカーも正常範囲内であった。

画像診断 : 胸部X線に異常所見なし。陰嚢部エコーにて、左側精巣と境界不明瞭な充実性腫瘍を認めた。エコーレベルは精巣実質より低く、腫瘍内部には高エコー域と低エコー域が混在していた (Fig. 1)。

25年という長い経過から良性腫瘍が考えられたが、エコー上、精巣との境界が不明瞭であったため精巣腫瘍疑い、1997年11月25日、手術を施行した。

手術所見 : 鼠径切開により、まず精索を阻血し陰嚢内容を脱転させた。腫瘍と精巣 精巣上体・肉様膜と

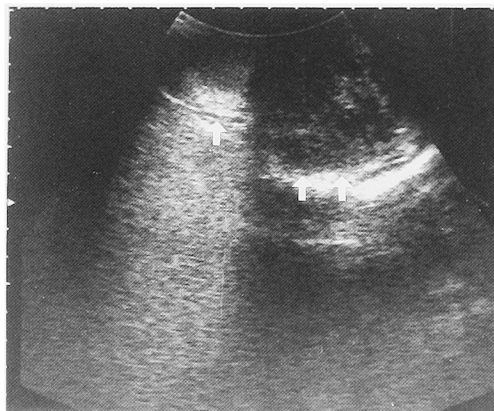


Fig 1. Ultrasound of left scrotum. The border of the left testis (†) and the tumor (††) was unclear.

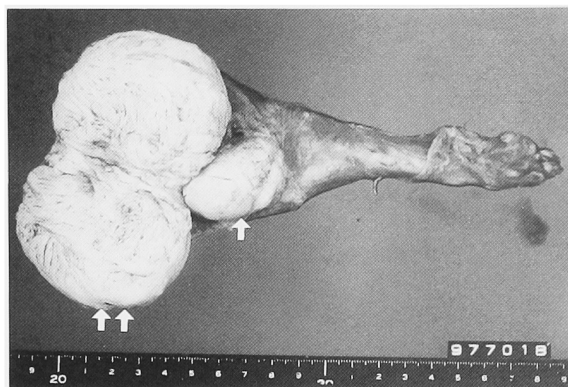


Fig 2. Macroscopic appearance of the surgical specimen. The tumor (↑↑) was well encapsulated and was separated from the testis (↑).

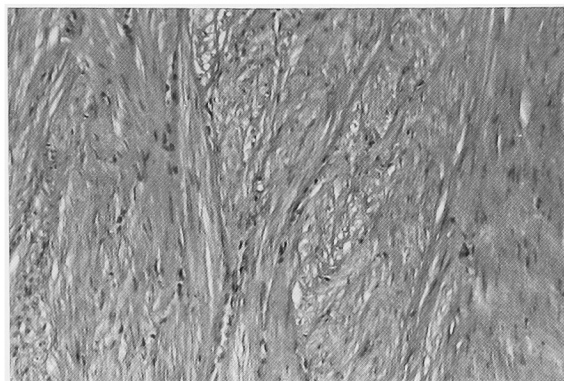


Fig 3. Histopathologically the tumor was composed of a bundle of smooth muscle. No malignant change was seen (HE stain, $\times 400$).

は境界明瞭で、腫瘍のみの剝離・摘除も可能かと考えられたが、悪性腫瘍を念頭に置いていたため、左高位精巣摘除を施行した。

摘出標本：腫瘍の大きさは $6 \times 4 \times 4$ cm、重量は 55 g で、断面は灰白色 弾性硬で、分葉状 唐草模様状を呈しており、出血 壊死は認められなかった (Fig. 2)。

病理組織学所見：H-E 染色標本では、腫瘍は被膜を有する、不規則な束状配列をとる長紡錘形の平滑筋束からなっていた。また腫瘍細胞の核は長紡錘形で細胞異型や分裂像などの悪性所見は認められなかった (Fig. 3)。ほとんどの腫瘍細胞が免疫組織学的に、筋肉の中間フィラメントである desmin および muscle actin 染色に陽性であった。また腫瘍内に精巣上体導管構造は認められなかった。

以上より総鞘膜由来の平滑筋腫と診断した。

術後経過：術後 9 カ月現在、再発の兆候は認められない。

考 察

本邦において Lowsley の定義¹⁾に一致する陰嚢内

良性腫瘍は中村ら²⁾の集計を含めて50例以上報告されているが、その組織分類をみると、平滑筋腫は自験例を含めて25例であった。

この25例について検討すると、年齢は27歳から91歳で40歳代が最も多く、平均は53歳であった。患側は左側が14例 (56%)、右側が5例 (20%) で過半数を占め、両側発生例も3例 (12%) みられた。発生部位は肉様膜が13例、総鞘膜が11例、不明が1例で肉様膜と総鞘膜由来に例数の差は認められなかった。

診断に関しては、以前は触診が主体であったが、1990年代に入ってから陰嚢部エコーが数例で施行されている³⁻⁵⁾。その特徴は自験例と同様に、いずれも高エコー領域と低エコー領域の混在していることである。Habuchi ら³⁾は腫瘍の性質のみならず、精巣など周囲との関係を知るために、陰嚢部エコーの所見は重要であると述べている。

治療に関しては、25例中20例で腫瘍摘除術が施行されており、精巣摘除術は5例で施行されているにすぎない。特に肉様膜由来の腫瘍は1例を除き全例で腫瘍摘出のみ行われていた。精巣摘除術の行われた5例中4例は比較的体積の大きな総鞘膜由来の腫瘍であった。これらの結果より、総鞘膜由来の腫瘍は、その発生部位より、術前に精巣腫瘍との鑑別が困難であると思われた。自験例は、術前には精巣との境界は不明瞭であったが、術中所見では明らかに精巣・精巣上体とは境界明瞭であった。しかしながら、悪性腫瘍との鑑別がつかないため高位精巣摘除術を施行した。このような場合、術中迅速病理検査が診断の手助けになるものと思われた。

病理所見に関しては、一般的に H-E のほか、actin desmin の免疫組織学的染色、Masson-trichrome 染色などが行われる。Newman ら⁶⁾は陰嚢内平滑筋肉腫の場合、desmin 染色が必ずしも陽性でなく、また高倍率60視野に6個分裂像があれば、low grade leiomyosarcoma として全身検索と注意深い経過観察が必要だと述べている。また、近藤ら⁷⁾は、組織学的には平滑筋腫と平滑筋肉腫の鑑別は、個々の細胞異型分裂像の有無のみでは比較的困難であり、周囲組織への侵潤性発育の有無との両方が考慮されなければならないと報告している。自験例ではいずれの免疫学的染色も強陽性であり、個々の細胞においても細胞異型細胞分裂像などの悪性所見は認めず、周囲組織への侵潤も認められなかったため平滑筋腫と診断された。

また自験例の発生由来に関しては、肉眼的に腫瘍が精巣 精巣上体 肉様膜と離れており、組織学的に腫瘍内に精巣上体導管構造が認められなかったことから総鞘膜由来と判断した。

最後に自験例を含めた25例の発生部位別の腫瘍体積を検討した。この際に腫瘍体積が小指頭大と報告され

ている4例は, いずれも 1 cm^3 として計算した. また腫瘍体積の記載のない総鞘膜由来の1例は除いた. 腫瘍体積は肉様膜由来が $0.1\sim 135\text{ cm}^3$, 平均 27 cm^3 , 総鞘膜由来が $0.5\sim 378\text{ cm}^3$, 平均 58 cm^3 で肉様膜由来のほうが腫瘍体積が小さい傾向がみられた (Mann-Whitney test $p<0.1$). この理由としては, 肉様膜由来の腫瘍のほうが総鞘膜由来のものに比して, より体表に近いところに発生するため, 患者自らが外から触れやすく, 発見が早いと思われる.

結 語

25年来の陰嚢内無痛性腫瘤を主訴とした総鞘膜由来の陰嚢内平滑筋腫の1例を経験し, 若干の検討を加え報告した. 本症例は文献上本邦25例目であった.

本論文の要旨は, 第163回日本泌尿器科学会関西地方会において発表した.

文 献

- 1) Lowsley OS and Kirwin TJ: Embryology,

anatomy, anomalies, and physiology of the scrotum and scrotal contents. In: Clinical Urology, 3rd ed., pp174, Williams and Wilkins Co., Baltimore, 1956

- 2) 中村直博, 河原 優, 河田幸道, ほか: 総鞘膜より発生した陰嚢内平滑筋腫の1例. 泌尿紀要 **34**: 721-723, 1988
- 3) Habuchi T, Okagaki T and Miyakawa M: Leiomyoma of the scrotum: a case report and sonographic findings. Acta Urol Jpn **36**: 959-962, 1990
- 4) 逸見一之, 山口健哉, 岡田清己, ほか: 陰嚢内平滑筋腫の1例. 日大医誌 **50**: 612-614, 1991
- 5) 湯浅譲治, 森偉久夫, 向井万起男, ほか: 陰嚢内平滑筋腫の1例. 西日泌尿 **55**: 751-753, 1993
- 6) Newman PL and Fletcher CDM: Smooth muscle tumors of the external genitalia: clinicopathological analysis of a series. Histopathology **18**: 523-529, 1991
- 7) 近藤 俊, 佐伯英明, 坂本文和, ほか: 陰嚢内平滑筋腫の1例. 西日泌尿 **46**: 403-406, 1984

(Received on September 8, 1998)

(Accepted on December 7, 1998)